

424/1683 - LO QUE ESCONDÍAN SUS OJOS

P. González Díaz¹, J. González Gutiérrez², M. Díaz Moreno³ y P. Pérez González⁴

¹Medico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arucas. Las Palmas.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Cristianos. Santa Cruz de Tenerife.³Medico Residente. Centro de Salud Guanarteme. Las Palmas. ⁴Medico de Pediatría. Centro de Salud Arucas. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 14 años que acude a consulta de AP por edema palpebral bilateral de inicio brusco, de 4 días de evolución. Como antecedentes la paciente refiere rinitis en tratamiento. Niega contacto reciente con animales/insectos, introducción de nuevos alimentos, ausencia de prurito, dolor o alteraciones visuales ni síntomas sistémicos (fiebre, orinas espumosas/hematuria...). A la semana la paciente presenta persistencia del signo y se encuentra totalmente asintomática por lo que realizamos una analítica completa.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración por órganos-aparatos fue normal. Únicamente se objetiva edema palpebral bilateral, sin eritema acompañante, sin secreciones, sin pérdida de la agudeza visual y movimientos oculares conservados. Combur test, sistemático y bioquímica de orina normal. Bioquímica: perfil glucémico, renal y lipídico normal. Alanina aminotransferasa (ALT) 92 UI/L, aspartato aminotransferasa (AST) 72 UI/L, ferritina 95 ng/ml, TSH 1,8 mU/l, proteínas totales 6,5 g/dl, albúmina 3,6 g/dl. Hemograma: leucocitos 11.410/uL, linfocitos totales 8.600/uL (75,4%), eosinófilos 600/uL (5,25%). Resto normal. Serología: IgM e IgG Virus Epstein Barr positivo.

Orientación diagnóstica: Edema palpebral como expresión oligosintomática de mononucleosis infecciosa (MI).

Diagnóstico diferencial: Dermatitis, angioedema, conjuntivitis, sinusitis, celulitis, síndrome nefrótico, hipertiroidismo.

Comentario final: Habiendo descartado las enfermedades más frecuentes que manifiestan el edema palpebral como signo principal y objetivando una linfocitosis e hipertransaminasemia asociadas; realizamos una revisión bibliográfica en la que encontramos un artículo sobre el signo de Hoagland como signo guía para el diagnóstico de MI. Este signo se presenta entre 5-30% de los casos, siendo muy poco prevalente como manifestación oligosintomática. Podemos concluir que existen pocos casos documentados de edema palpebral como único signo de la MI, posiblemente porque no se ha incluido en el diagnóstico diferencial esta enfermedad infecciosa. Es preciso realizar una exploración abdominal minuciosa para detectar hepatoesplenomegalia o en su ausencia, un estudio analítico completo incluyendo una serología frente a VEB y CMV, que permitirá diagnosticar estos casos oligosintomáticos producidos por el VEB y dar respuesta al motivo de consulta por el que viene el paciente.

Bibliografía

1. Inokuchi R. Hoagland sign. Emerg Med J. 2014;31:561.
2. Burger J. Bilateral lid swelling during infectious mononucleosis (Hoagland-sign). Klin Monbl Augenheilkd. 2005;222:1014-6.

Palabras clave: Edema palpebral. Mononucleosis infecciosa.